Form 35

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1930 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Henry MONNIER
Né à Paris, le 24 novembre 1893
Ancien externe des Hôpitaux

ÉTUDE MÉDICALE DE QUELQUES GUÉRISONS SURVENUES A LOURDES

Président : M. LOEPER, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15
1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 — THÈSE N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Henry MONNIER
Né à Paris, le 24 novembre 1893
Ancien externe des Hôpitaux

ÉTUDE MÉDICALE DE QUELQUES GUÉRISONS SURVENUES A LOURDES

Président : M. LOEPER, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15
—
1930

DOYEN . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactérioliogie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. M. LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laringologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeurs sans chaire	BRANCA. MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
AUBERTIN. . Pathologie médicale.
BÉNARD (H.). Pathologie médicale.
BINET . . . . Physiologie.
BLANCHETIÈRE. Chimie biologique.
BROCQ . . . Pathologie chirurgicale
BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
CADENAT . . Pathologie chirurgicale.
CATHALA . . Pathologie médicale.
CHABROL . . Pathologie médicale.
CHEVALLIER. Pathologie médicale.
De GAUDART d'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
DOGNON. . . Physique.
DONZELOT . . Pathologie médicale.
ÉCALLE . . . Obstétrique.
FEY . . . . . Urologie.
GARNIER . . Pathologie expérimentl[e]
GASTINEL . . Bactériologie.
GATELLIER . Pathologie chirurgicale
GIROUD . . . Histologie.
HARVIER. . . Pathologie médicale.
HOVELACQUE Anatomie.
HUTINEL. . . Pathologie médicale.
JOANNON. . . Hygiène.
JOYEUX . . . Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
LEMAITRE. . Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX. . . Anatomie pathologique.
LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
LIAN. . . . . Pathologie médicale.
MERCIER (F.) Pharmacologie
MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.
MOREAU. . . Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
MULON. . . . Histologie.
OBERLING. . Anatomie pathologique.
OLIVIER. . . Anatomie.
PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
PORTES . . . Obstétrique.
QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
RICHET. . . . Physiologie.
SÉZARY . . . Dermatologie et Syphiligraphie.
VALLERY-RADOT-PASTEUR, Pathologie médicale
VAUDESCAL. Obstétrique
VELTER. . . . Ophtalmologie.
VERNE. . . . Histologie.
VIGNES. . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET. . . . . Pharmacologie.
GUÉNIOT. . . . . Obstétrique.
LEQUEUX . . . . . Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. . Parasitologie.
RETTERER. . Histologie.
ZIMMERN. . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.	
ALGLAVE . .	Clinique chirurgicale.
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.	Clinique méd.
LE LORIER. .	Clinique Obstétricale.

MM.	
LERI.	Clinique médicale.
MOCQUOT. .	Clinique chirurgicale.
PROUST. . .	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
WEILL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A JÉSUS, CHRIST, SAUVEUR ET MAITRE

In ipso vita erat
Et vita erat lux hominum
Et lux in tenebris lucet...
Erat lux vera quae illuminat omnem hominem
Venientem in hoc mundum.

A LA VIERGE MARIE, SA MÈRE

Salus infirmorum

A L'ÉGLISE, MÈRE D'HOMMES

A MON PÈRE

Le Docteur Louis MONNIER
Ancien Interne des Hôpitaux
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph
1856-1914

Dont les exemples et les conseils me restent si précieux.

A MA MÈRE
1867-1917

A qui je dois la plénitude de la vie.

A MA FEMME TRÈS CHÈRE

En témoignage de mon amour.

A MON FILS ET A MA FILLE

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

A MON FRÈRE GEORGES

Capitaine aviateur
Docteur en droit
Moine bénédictin

A MES BEAUX-PARENTS

Me A. DOISNEAU, notaire

MADAME A. DOISNEAU

Hommage filial.

A MA CHÈRE BELLE-SŒUR

A MON ONCLE ET A MA TANTE DILLEMANN

En témoignage de mon affection reconnaissante.

A MA FAMILLE

A MES MAITRES
DU COLLÈGE DE FLORENNES

LES PÈRES DE LA COMPAGNIE DE JÉSUS
(1903-1910)

A la science et au dévouement desquels je suis heureux de rendre hommage.

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur LOEPER

Professeur de Thérapeutique à la Faculté
de Médecine
Médecin de l'Hôpital de la Pitié
Officier de la Légion d'honneur

A qui je dois une reconnaissance toute particulière et très profonde, pour avoir accepté la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR COYON (*in memoriam*)
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TUFFIER (*in memoriam*).
MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE (*in memoriam*).
MONSIEUR LE DOCTEUR MONTHUS
MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT
MONSIEUR LE DOCTEUR MICHON
MONSIEUR LE DOCTEUR FUNCK-BRENTANO

A MONSIEUR LE DOCTEUR ET A MADAME JALLOT

En reconnaissance pour leur affectueuse amitié.

A Monsieur le Professeur GUILLAIN,
a Messieurs les Docteurs VAN DER ELST
ET LECLERC

En remerciement pour les avis, les conseils et l'appui qu'ils m'ont si aimablement donnés dans l'exécution de ce travail.

A Monsieur le Professeur MARTIN, de l'Ecole d'Angers
A Monsieur le Docteur BITTERLIN
A Monsieur le Docteur FALIGANT
A Monsieur le Docteur GORET
A Monsieur le Docteur LE BASSER
A Monsieur le Docteur LOISELEUR

En remerciement pour les documents qu'ils m'ont très aimablement procurés.

IL FAUT OBSERVER SANS IDÉES PRÉCONÇUES.

Claude Bernard

Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Ch. I, par. VI, p. 40.

IL VAUT MIEUX NE RIEN SAVOIR QUE D'AVOIR DANS L'ESPRIT DES IDÉES FIXES.

Claude Bernard

Id., Ch. II, par. III, p. 66.

LES IDÉES THÉORIQUES, QUI NOUS POUSSENT QUELQUEFOIS A ENTREPRENDRE DES EXPÉRIENCES HEUREUSES, PEUVENT AUSSI ENTRAVER CONSIDÉRABLEMENT L'INVESTIGATION.

Professeur H. Roger

La Médecine, p. 14.

LA SCIENCE RATIONNELLE... NE DOIT JAMAIS RÉPUDIER UN FAIT EXACT ET BIEN OBSERVÉ.

Claude Bernard

Id., Ch. II, par. VII, p. 96.

ÉTUDE MÉDICALE DE QUELQUES GUÉRISONS SURVENUES A LOURDES

PREMIER FAIT

Mme A. Augault, née à Craon (Mayenne), le 7 décembre 1877, est fille unique d'Auguste Verdier et de Renée Paillard, morts tous deux.

Son mari, Charles Augault, est maître-maçon et elle-même exerce le métier de couturière.

Elle fut réglée à 13 ans et le resta normalement jusqu'en 1920, époque à laquelle ses règles devinrent plus abondantes.

Mariée à 21 ans, elle n'eut jamais d'enfants vivants. Par contre elle fit trois fausses couches, chacune aux environs de quatre mois, la première en 1899, la seconde en 1900, la troisième en 1908.

Atteinte de congestion pulmonaire en 1921, elle eut recours aux soins du Dr Faligant, ancien prosecteur à l'Ecole d'Angers, ancien interne du professeur Montprofit, qui venait de se fixer à Craon. En plus de son affection pulmonaire, il lui découvrit un fibrome utérin. Il fit examiner sa cliente par le professeur Martin, d'Angers, qui confirma le diagnostic de

fibrome : celui-ci avait le volume d'une tête de fœtus, il était inclus dans le petit bassin mais libre et mobile. Le professeur Martin jugea qu'une hystérectomie était des plus faciles mais la malade ne paraissait pas avoir une grande résistance, elle présentait de l'arythmie cardiaque, d'autre part son fibrome encore pelvien ne lui causait guère de gêne, il conseilla donc l'abstention.

Quoique peu gênant, ce fibrome saignait ; ménorragies d'abord, puis métrorragies dont la fréquence augmenta, anémiant la malade ; celle-ci souffrait.

En 1922, quelques crises de tachycardie apparurent ; au mois d'août, son médecin l'adressa au Dr Loiseleur, de Laval, qui trouva « un fibrome utérin dépassant de 8 centimètres la symphyse pubienne » ; il prescrivit 10 séances de radiothérapie, mais les relations sont difficiles entre Laval et Craon et la malade, trouvant le traitement épuisant, le cessa après deux séances.

Trois années passèrent pendant lesquelles, toujours saignant, toujours souffrant, elle traîna sa vie — selon ses propres termes — tantôt sur un lit, tantôt sur une chaise longue.

En 1925, elle eut de nouveau recours au Dr Faligant. Il connaissait les succès de la radiumthérapie dans les cas de fibromes de grosseur moyenne et saignants, il l'envoya donc à Laval, au Dr Le Basser, chirurgien, ancien interne des Hôpitaux, ancien aide d'anatomie à la Faculté de Paris, spécialiste en radiumthérapie. Celui-ci reconnut la présence d'un

fibrome ayant le volume d'une tête de fœtus à terme, jugea l'opération préférable au traitement par le radium, mais, voyant la malade « très fatiguée » — selon sa propre expression — il proposa d'attendre.

Le temps, en s'écoulant, n'amena que des complications : aux métrorragies abondantes et très fréquentes qui anémiaient la malade, à la souffrance devenue aiguë et permanente, vinrent s'ajouter dans les mois qui suivirent des troubles plus graves de l'appareil digestif et de l'appareil urinaire, puis du système nerveux.

Au mois d'avril 1926, le Dr Faligant nota des troubles de l'évacuation intestinale causés par la compression du rectum ; ces troubles persistèrent et même s'accentuèrent : à partir de cette date, la malade présenta fréquemment des états d'obstruction, entendons par là une absence prolongée d'évacuation intestinale avec du météorisme et des phénomènes d'intoxication.

L'alimentation devint à peu près impossible : l'absorption, même de liquide, était presque toujours suivie de vomissements. Au mois de juin, la malade ne prit plus comme aliment qu'un peu de liquide, au maximum deux tasses par jour.

A cette perturbation profonde des fonctions digestives, s'ajouta de la dysurie, puis de l'anurie, par crises qui, les derniers temps, duraient jusqu'à huit jours.

La fièvre apparut, persistante, entre 38° et 39°, s'élevant même à 40° lorsqu'une cause de fatigue

survenait : des visites, ou moins encore : le simple déplacement nécessité par la mise en état de son lit.

L'état général, qui depuis longtemps n'était pas brillant, devint rapidement lamentable : anémiée, incapable de se mouvoir, confinée au lit, ne s'alimentant presque plus, la malade subit une véritable fonte de ses tissus adipeux et musculaires ; son poids tomba à 33 kilos.

Le sommeil devint rare, léger, donnant presque à la malade l'aspect d'une morte ; respiration extrêmement superficielle, pouls presque imperceptible.

Les syncopes étaient fréquentes et prolongées ; elles duraient parfois plusieurs heures.

Des escarres se formèrent au sacrum ainsi qu'au coude, à la hanche et au talon droits.

Sa déchéance organique marqua son visage de tels traits que des personnes qui lui portaient intérêt ne purent surmonter l'impression que leur causait sa vue ; elles cessèrent de venir la voir.

Au mois d'août 1926, elle était parvenue à cet état de cachexie avancée où toutes les fonctions de l'organisme sont profondément troublées, où, comme dit le professeur Roger (1), le seul point délicat est de savoir combien de temps la vie peut encore se prolonger.

C'était l'avis de son médecin qui jugeait sa mort inévitable : il ne lui avait pas caché ses inquiétudes à son sujet ; aux infirmières qui ne la quittaient pas,

1. *La médecine*, p. 410.

il avait recommandé une vigilance de tous les instants et la médication des moribonds : sérum glucosé en instillations intrarectales goutte à goutte, huile camphrée, spartéine et éther en injections sous-cutanées ; il était si assuré de la mort certaine de sa cliente qu'il eut signé, disait-il, son bulletin de décès de confiance, sans se déranger.

A la fin de mai, elle avait demandé avec insistance à être conduite à Lourdes avec le pèlerinage national, c'est-à-dire trois mois plus tard ; son médecin qui, dès cette époque, jugeait sa santé compromise irrémédiablement, lui avait déclaré que ce serait la dernière imprudence qu'elle ferait et qu'elle ne reviendrait sûrement pas de ce voyage. Elle avait maintenu sa demande et fait faire les démarches nécessaires pour être admise au nombre des pèlerins.

Le 20 août, elle arrivait à Lourdes, après un voyage de 24 heures en chemin de fer qu'elle fit étendue sur un matelas en donnant de graves inquiétudes aux infirmières qui prenaient soin d'elle ; elle fut conduite à l'hôpital des Sept-Douleurs.

Le 21, après midi, M^lle^ Davost, infirmière, qui lui avait donné ses soins pendant le voyage de Craon à Lourdes, la vit étendue sur un brancard devant la Grotte :

« Ayant aperçu devant la Grotte ma malade dans un état d'extrême fatigue, a écrit M^lle^ Davost, je lui propose de l'accompagner jusqu'à l'Esplanade (où les brancardiers vont la transporter) et de rester près d'elle pendant la

procession ; je craignais qu'elle meure sans avoir près d'elle un visage connu.

« Tout le temps qui s'est écoulé depuis notre arrivée à l'Esplanade jusqu'à ce que passe la procession, Mme Augault est restée dans le même état, c'est-à-dire ne donnant presque pas signe de vie.

« Peu après le passage du Saint-Sacrement, je vis les deux bras de la malade se tendre vers moi et celle-ci de me dire tout bas : « Il me semble que je suis guérie, je ne souffre plus, laissez-moi marcher. » Accédant à mon désir, la miraculée ne bouge pas, se laisse emmener sur le brancard jusqu'à l'hôpital. »

Et M. M. Célérier, brancardier volontaire, témoigne :

« A son retour dans la salle, comme d'habitude, j'ai pris Mme Augault dans mes bras afin de la déposer sur son lit ; au moment où je la soulevais, elle me dit : « Je voudrais marcher » ; les brancardiers qui tenaient encore le brancard et moi avec Mme Augault dans mes bras, nous sommes restés perplexes quelques secondes, et comme elle insistait je finis par la déposer par terre et sans aide d'aucune sorte, elle se dirigea vers le lit d'une malade distant d'environ 3 mètres puis revint en disant : « Je suis guérie, je peux marcher, je veux manger. » Il y avait sur la table de l'infirmière directrice de la salle un morceau de pain rassis et une pomme ; aussitôt, sans attendre autre chose, elle se mit à manger. »

A partir de ce jour, elle reprit une vie normale, se levant de bonne heure, s'habillant seule, participant aux repas communs, circulant à travers Lourdes.

Le lendemain, de 9 heures à 11 h. 1/2, elle fut examinée au Bureau des constatations par de nombreux médecins dont le Docteur Juge, chirurgien des hôpitaux de Marseille ; ils rédigèrent un procès-verbal que nous avons reproduit en annexe.

Le matin, vers 7 heures, elle avait émis facilement deux verres environ d'urine légèrement teintée, « alors que depuis longtemps cette fonction n'était plus qu'un souvenir, et combien douloureux ». Après le déjeuner de midi, qui était son troisième repas, elle eut, sans difficulté, sa première selle.

L'après-midi, elle se rendit à pied à l'autre extrémité de la ville chez le seul pharmacien ouvert — c'était un dimanche — pour se faire peser : la balance marqua 33 kgr. 300.

Bref, elle passa sans transition de l'état de moribonde à celui d'une personne en pleine activité.

Mlle de Lagrange, une autre infirmière, décrit ainsi son retour à Craon, le 24 août :

« A son retour, Mme Augault n'est plus la même personne : elle marche, court et monte sans aucune aide dans son compartiment.

« Mme Augault est pleine de gaîté, monte et descend du train autant de fois qu'il est nécessaire, sans éprouver la moindre fatigue ; elle est à tout et à tous, serrant la main à tous ceux qui, à chaque arrêt, venaient lui parler.

« La miraculée s'est alimentée comme nous : pain et viande, boissons chaudes, froides, sans distinction.

« En un mot, Mme Augault a voyagé comme une personne n'ayant jamais été malade ; de nous toutes, c'est la pèlerine

la plus vaillante et la moins fatiguée, et, à l'entendre, elle est *plus alerte qu'à 25 ans.* »

Cette excellente santé s'est maintenue et consolidée : en trois mois, de fin août à fin novembre, elle passa de 33 à 51 kilos ; elle en pèse aujourd'hui 52 1/2, pour une taille de 1 m. 53. Le Dr Faligant n'a eu à lui donner aucun soin depuis son retour de Lourdes et elle-même m'écrivait le 3 décembre dernier :

« Depuis cette résurrection, je m'alimente à n'importe quel menu et digère fort bien ; mes époques sont régulières malgré mes 52 ans : en un mot, ma santé se maintient excellente, comme vous le confirmera ma récente photographie. »

Nota. — Le Dr Faligant, médecin de Mme Augault depuis 1921, à qui nous avons communiqué cette étude en lui demandant de bien vouloir nous signaler les erreurs, les inexactitudes ou les omissions qu'il pouvait relever dans notre description de la maladie de sa cliente et de ses suites, nous a répondu, le 9 février dernier : « Je ne vois rien à modifier. »

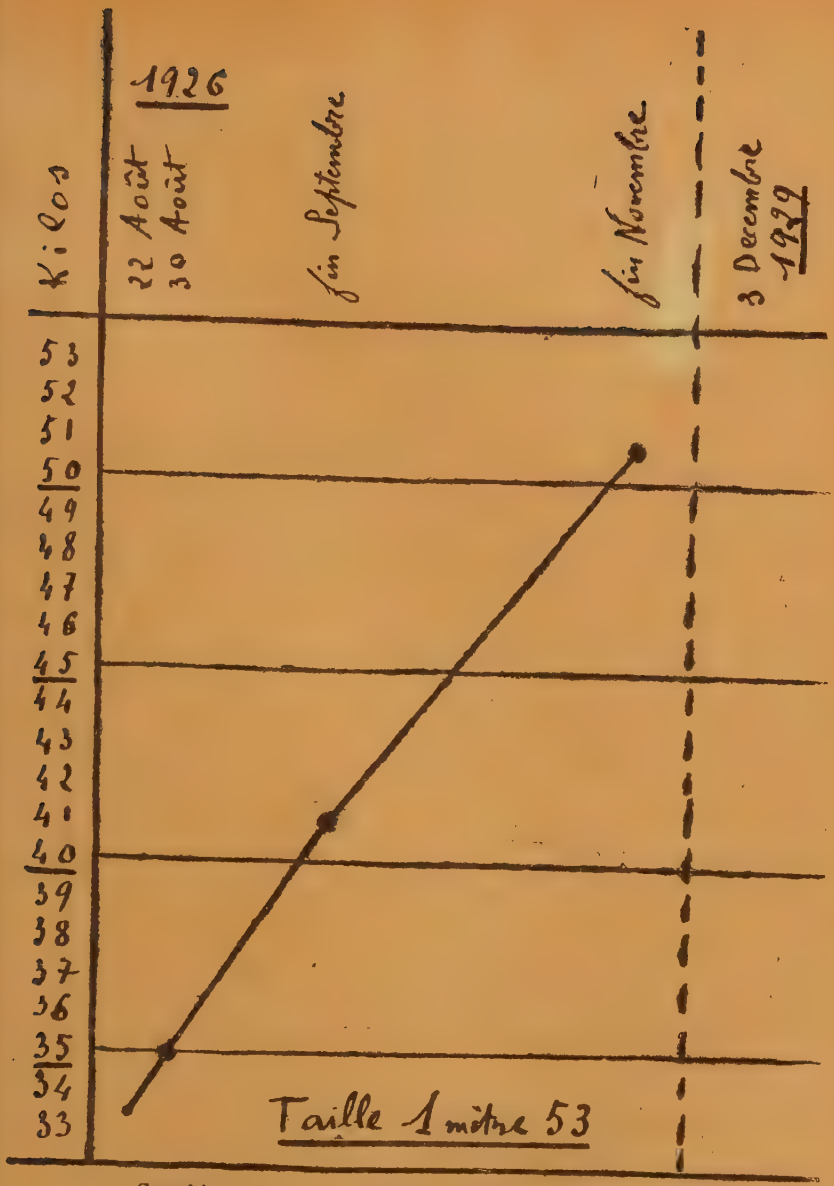
21 août 1926
(Sitôt après sa guérison)

22 août 1926

Fin novembre 1926

19 octobre 1929

Pour éviter toute erreur, nous précisons que le changement survenu dans la teinte et l'abondance des cheveux et dû à un artifice de toilette féminine.



Graphique des poids de Mme Augault du 22 août 1926 lendemain du jour de sa guérison à la fin de novembre 1926.

AUTRE FAIT

OBSERVÉ PAR MON PÈRE, LE DOCTEUR LOUIS MONNIER

Chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph

Guérison d'une atrophie du membre inférieur droit.

C'est à l'âge de 14 ans que Charlotte Renauld a présenté une certaine irrégularité dans sa démarche ; elle a commencé à boiter, à incliner tout son corps sur le côté droit.

Le premier médecin consulté croit à un début de coxalgie ; la mère, effrayée, conduit sa fille au dispensaire Furtado-Heine, dirigé par le Dr Redard, qui s'occupe spécialement d'orthopédie.

Le Dr Redard constate simplement un raccourcissement *vrai* du membre inférieur droit, atteignant *trois centimètres*. Il fait mettre une semelle de liège dans le soulier, pour remédier à la différence de longueur, et la stabilité normale du corps fut rétablie.

C'est le 12 juillet 1892 que nous sommes appelé à examiner pour la première fois cette jeune fille. Elle nous paraît jouir d'une assez bonne constitution. Nous la faisons coucher, et nous constatons une différence de longueur de près de 0 m. 03 du côté du membre inférieur droit. De plus, le mollet correspondant a 0 m. 02 de moins que le gauche ; par contre, chose curieuse, la cuisse droite a 0 m. 01 de plus. Rien par ailleurs, pas de coxalgie, pas de luxation congénitale.

Un nouvel examen est pratiqué le 28 octobre 1892 et donne les résultats suivants :

1° Toute trace de raccourcissement a disparu. La jambe droite paraît même de 3 ou 4 millimètres plus longue que l'autre.

2° Le mollet droit n'a plus que 0 m. 01 de moins que le gauche.

3° Enfin, la circonférence de la cuisse droite ne l'emporte plus que d'un demi-centimètre sur la gauche.

Pour mesurer la longueur, nous faisons coucher l'enfant, et nous mettons les deux épines, les deux hanches, absolument sur le même plan. Lorsque la jeune fille est debout, la direction du tronc est verticale, les hanches et les épaules sont sur le même plan. Ajoutons que cette jeune fille a grandi de 0 m. 02 ou 0 m. 03 du 12 juillet au 28 octobre.

En résumé, il s'est produit chez Charlotte Renauld, en dehors de tout état morbide, un allongement du membre inférieur droit qui dépasse de 0 m. 028 à 0 m. 029 la croissance normale du membre inférieur gauche, fait absolument extraordinaire.

L'enquête sur la vie de la malade entre le 12 juillet et le 28 octobre montre que celle-ci a été examinée le 21 août à Lourdes par le Dr Boissarie qui a constaté que ses deux membres inférieurs étaient de même longueur.

D'autre part, les dames préposées aux piscines ont remarqué que la malade qui avait ressenti, dans l'eau, une forte douleur dans la jambe, n'avait pu reprendre, en sortant de l'eau, le soulier orthopédique de son pied droit ; pour marcher correctement en quit-

tant la piscine, elle avait chaussé des sandales.

Sa sœur Lucie, l'année précédente avait été guérie de même façon de la même infirmité.

Un oncle de ces malades avait été réformé au conseil de révision pour claudication ; une cousine germaine était aussi atteinte de cette infirmité ; enfin un de leurs frères avait un léger embarras dans la marche.

La maladie de Charlotte Renauld avait débuté vers 14 ans, quatre ans avant sa guérison.

TROISIÈME FAIT

Le cas de Mlle Emilie Cailleux, 26 ans, femme de chambre.

OBSERVATION DU Dr PIERRE GORET.

Ancien interne des hôpitaux de Paris.
Ancien préparateur à la Faculté de Médecine.
Licencié ès sciences.

HISTOIRE DE LA MALADIE

Née à Paris.

Sa mère et son frère sont morts de tuberculose.

Orpheline, recueillie par les Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, à l'asile de Drancy.

Enfance maladive. — Bronchites fréquentes. — Sujet peu développé, mesurant actuellement 1 m. 49. — Règles à 16 ans 1/2.

Placée comme domestique à l'âge de 19 ans. Sa santé était alors satisfaisante.

En novembre 1918, une atteinte de grippe. Elle traîne depuis lors.

En mai 1919 (à 25 ans) elle est admise au sanatorium de Villepinte avec le certificat suivant du Dr M. Rivaillon de Flacy (Yonne) : « Sommet droit suspect avec diminution du murmure vésiculaire et submatité. Fièvre vespérale et sueurs nocturnes. Amaigrissement de 5 kilos depuis novembre dernier.

Examinée à l'entrée par le Dr Lefèvre, sa fiche porte :

« Craquements secs des deux côtés prédominants à droite. — Analyse des crachats du 28 mai 1919 : présence de bacilles. » Dans les premiers mois de son hospitalisation, elle a une fièvre très élevée, des sueurs nocturnes, toux et expectoration. Le poids se maintient autour de 47 kilos jusqu'en novembre. Elle fait alors une aggravation telle qu'en janvier 1920 on lui administre les derniers sacrements : en vingt-sept jours elle perdit plus de 2 kilos (46 kgr. 900 à 44 kgr. 650).

Puis elle reprit le dessus et en plusieurs mois l'état général s'améliora. Elle revint à peu près au poids initial en juillet 1920, date de sa sortie, après avoir fait quelques troubles intestinaux.

Elle avait séjourné quinze mois à Villepinte. Elle n'était pas guérie, car, après un court séjour à Drancy, les accès de fièvre reprirent, et en septembre 1920 elle était admise à l'hôpital Lariboisière, salle Maurice Reynaud. Peu de temps après, elle était au Vésinet. Un érysipèle la fit hospitaliser au Bastion 29. Là elle se plaignit vivement de douleurs dorsales, au niveau d'une petite gibbosité qui était apparue depuis plusieurs semaines, disait-elle. On examina la colonne vertébrale et on porta le diagnostic du mal de Pott, le 21 octobre 1920. Elle fut envoyée en chirurgie à l'hôpital Saint-Louis, service du professeur Lecène.

Le professeur Lecène l'examina à son entrée, 18 novembre, confirma le diagnostic de mal de Pott, et à une question de l'un des assistants il répondit : « Ce n'est pas la peine de la radiographier. Ce qu'elle a est bien visible. » Et il montrait la petite gibbosité siégeant au niveau des dernières dorsales. Elle avait des dérobements de jambe depuis la fin de septembre, avec de vives douleurs dans le territoire des deux sciatiques, mais elle pouvait encore marcher.

Le 1er décembre, premier plâtre.

Elle continua à pouvoir remuer les jambes dans son lit, mais sentait la force diminuer.

Second plâtre le 15 février.

Fin avril, les mouvements des membres inférieurs cessèrent tout à fait. La paraplégie pottique s'était progressivement installée et était maintenant complète.

Dans les premiers mois de son hospitalisation, elle avait une fièvre à 38°5 et les sueurs nocturnes continuaient. L'amaigrissement était progressif.

Troisième plâtre le 4 mai.

Des troubles sphinctériens apparurent fin juin.

En juillet on remarqua des contractures dans les deux membres inférieurs. Elle souffrait, de plus, de douleurs abdominales en ceinture. La fièvre était irrégulière. L'anorexie complète. L'amaigrissement s'accentuait. Les troubles sphinctériens s'aggravaient : perte des urines sept à huit fois par vingt-quatre heures, puis incontinence complète. Constipation ou plutôt absence de selles spontanées, nécessité de moyens mécaniques.

L'aggravation de la paraplégie était manifeste : aux troubles moteurs s'étaient ajoutés des troubles sensitifs et sphinctériens, en même temps que baissait l'état général.

Le professeur Lecène examina la malade le 18 juillet. Il se montra peu satisfait de ce qu'on n'avait pas encore pris soin de sa contracture : « Si vous la laissez ainsi, elle va avoir les pieds bots ! » s'écria-t-il, et il ordonna de placer les sacs de sable pour relever les avant-pieds et lutter contre la flexion forcée. Il examina la réflectivité, la sensibilité des membres inférieurs, et palpa la fosse iliaque pour y rechercher un abcès par congestion.

Ce jour-là le professeur Lecène rédigea le certificat sui-

vant : « Je soussigné, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté de médecine, déclare que Mlle E. Cailleux, âgée de 26 ans, est atteinte d'un mal de Pott dorso-lombaire avec paraplégie rendant la marche impossible, 18 juillet 1921. »

Mon examen

Le 10 août, à la salle Denouvilliers, lit 13 *bis*, J'examinai Mlle Cailleux :

je constatai :

Impotence fonctionnelle complète. La malade ne peut exécuter aucun mouvement des membres inférieurs qui, au cours de l'examen, retombent selon les lois de la pesanteur.

Contracture des pieds en flexion. Quand je veux replacer les coussins de sable qui redressent l'avant-pied, j'ai de la peine à vaincre cette contracture tant elle est forte.

Grande exagération des réflexes rotuliens et achilléens (sensation de corde tendue) clonus vrai, persistant. Les secousses sont égales et persistent indéfiniment. A la recherche du signe de Babinski :

Extension de l'orteil à droite. — Ebauche d'éventail à gauche.

La sensibilité est recherchée selon la méthode de mon maître Babinski : anesthésie tactile des pieds et des jambes et de la face postérieure des cuisses, des régions sphinctériennes, de la partie interne de la fesse et de la région sacrée. La partie externe de la fesse et la face antérieure de la cuisse sont respectées. Il s'agissait donc d'une anesthésie à distribution radiculaire s'étendant du territoire de la IIIe racine lombaire au cône terminal. Cette anesthésie n'existait

pas seulement au tact, mais à la piqûre. Une recherche prolongée du signe de Babinski avait fait saigner la plante des pieds sans que la malade accusât la moindre douleur. De plus, cette anesthésie était thermique. Si je n'avais pas le nécessaire pour l'explorer, je constatais des traces de brûlures récentes au dos des pieds causées par une bouillotte que la malade dit n'avoir pas sentie. La sensibilité osseuse et le sens des attitudes musculaires n'ont pas été recherchés.

Je constatai de plus que la garniture était imbibée d'urines, constatation objective de ses troubles sphinctériens.

Amyotrophie des membres inférieurs très marquée à tous les segments : jambes, cuisses, fesses, mais égalité des lésions.

Je mesure 34 cm. 1/2 des deux côtés, comme tour de cuisse à 12 centimètres et à 10 centimètres du bord supérieur de la rotule : cuisse cylindrique.

Pas d'escharre.

Par la fenêtre du plâtre, je vois et touche une petite gibbosité angulaire médiane avec douleur nette à la pression et à la percussion faible. Empâtement des gouttières latérales. — Ceci au niveau de la IX^{e} dorsale.

Micropolyadénite surtout cervicale.

Malade immobile dans son lit, les traits tirés exprimant la souffrance.

Elle avait assisté passive à l'examen. Elle remerciait à voix basse tandis que je lui replaçais les couvertures.

Elle ne se nourrissait presque plus, m'affirma sa voisine de lit.

Conclusion : Mal de Pott dorso-lombaire dont le début remonte à dix mois. — Paraplégie spasmodique avec signes d'organicié datant de huit mois et actuellement en voie d'aggravaton. — Etat général très atteint. — Chez une

tuberculeuse héréditaire présentant des lésions pulmonaires en évolution depuis deux ans, avec des bacilles dans les crachats.

Je partais donc de l'hôpital Saint-Louis après avoir vérifié le diagnostic du professeur Lecène. Neuf jours après, le 19 août 1921, au Bureau médical, à Lourdes; je voyais une malade se lever seule du brancard qu'on venait de poser à terre, faire quelques pas et venir s'asseoir sur la chaise.

Elle était souriante. C'était Mlle Cailleux.

J'hésitai un instant à la reconnaître, puis je m'empressai de frapper sur ses réflexes rotuliens. Ils étaient très diminués en comparaison de ce que j'avais trouvé à l'hôpital Saint-Louis.

Récit de la guérison.

Alors on interrogea la malade :

Je n'ai pas été baignée le premier jour, dit-elle, parce que j'étais trop fatiguée. Je suis restée à l'hôpital.

Aujourd'hui, on m'a portée à la piscine (vers 14 heures). Les dames baigneuses m'ont mis des serviettes mouillées sur les jambes. (Il n'y a pas eu d'immersion.)

Puis on m'a portée, en brancard, à la Grotte.

A la dernière dizaine de chapelet (vers 15 h. 30), j'a senti une force, comme quelque chose qui se passait en moi, quelque chose qui m'a soulevée...

On lui fait préciser :

La force était dans tout mon corps et surtout dans les jambes. C'était quelque chose qui me disait que je pouvais marcher.

Elle n'a pas entendu de voix dans ses oreilles :

J'ai dit : « Je peux marcher. Je suis guérie. »

Et je me suis assise sur mon brancard autant que je le pouvais avec mon plâtre.

Les brancardiers m'ont fait recoucher.

Alors, j'ai dit : « Je veux me lever. Je suis guérie. » Ils m'ont aidée. Au bras d'une dame, j'ai marché. J'ai fait le tour de la Grotte.

On lui fait préciser ce qu'elle sentait en marchant :

Je n'ai pas eu peur, mais je me sentais faible, faible sur mes jambes.

Je voulais venir ici à pied. Les brancardiers n'ont pas voulu. Je me suis assise toute seule sur le brancard.

Elle est là tranquille, heureuse, souriante.

— Montrez-nous comment vous marchez.

Elle se lève seule et marche devant nous, en hésitant, en fléchissant un peu sur les jambes, en lançant ses jambes trop en avant à chaque pas.

Elle se plaint du poids de son plâtre.

— Alors vous voulez qu'on vous l'enlève ?

— Oh ! oui.

— Vous êtes guérie ?

— Oui. Enlevez mon plâtre, répond-elle d'un petit ton décidé.

Je commençais à être touché. Cette différence de vitalité était vraiment saisissante. Cette loque humaine perdue sous son cerceau, il y a neuf jours, était debout devant moi, une personne vivante, répondant en souriant, avec le rose de l'émotion aux joues.

Premier examen après la guérison.

Quatre confrères enlèvent le plâtre.

Je regardais le visage de la malade : aucune douleur ne s'y lisait malgré les tiraillements nécessaires, et ses dires confirmèrent qu'elle n'avait pas souffert.

Examen du 19 août de 16 à 17 heures :

Motricité des membres inférieurs normale pour tous les segments. Les mouvements sont exécutés avec assez de force.

Sensibilité normale. Les réponses sont très nettes. Le contraste est frappant avec mon examen précédent.

Réflexes rotuliens et achilléens encore très forts, mais bien moins qu'il y a neuf jours. Plus de clonus vrai. En insistant, j'arrive à provoquer un faux clonus qui s'épuise rapidement.

Recherche du signe de Babinski : Flexion des orteils des deux côtés.

L'amyotrophie est restée telle. 34 cm. 1/2 à 10 et à 12 centimètres du bord supérieur de la rotule. Cuisse toujours cylindrique.

Alors qu'elle était encore dans le plâtre, je recherche la

douleur de la gibbosité et n'en trouve plus. Les gouttières latérales sont bien libres, mais la gibbosité est toujours là.

Débarrassée du plâtre, elle montre une colonne dorsale raide « en plateau » dans tous les mouvements du tronc qu'elle exécute sans douleurs ni précautions. C'est l'aspect habituel d'un thorax sortant du plâtre. La petite gibbosité est absolument indolente à la pression et à la percussion forte au marteau. Dans les mouvements forcés, on arrive à obtenir un peu de participation de la colonne dorsale dans les mouvements de flexion, d'inclinaison, de rotation, du tronc.

Entourée de médecins, interrogée et examinée pendant une heure et demie, la malade se dit fatiguée et a un court évanouissement. Couchée tête basse, elle revient aussitôt à elle. Son pouls était à 88.

Elle est toujours très calme, sérieuse.

On la congédie en lui recommandant de manger beaucoup et on la prie de revenir le lendemain.

Second examen et autres constatations.

Le lendemain 20 août elle nous raconte qu'elle a bien mangé, qu'elle ne perd plus ses urines et qu'en prenant un bain elle s'est aperçue que l'eau était chaude — ce qu'elle n'avait pas senti au niveau de ses jambes depuis longtemps.

Elle marche devant nous, chancelant encore, mais déjà mieux que la veille. Les pas sont bien mesurés. Avec quelques paroles d'encouragement, on la fait marcher mieux et plus vite. Nous constatons :

Motricité, sensibilité des membres inférieurs normales.

Les réflexes rotuliens et achilléens sont encore très forts, un peu moins qu'hier cependant.

Plus de trépidation épileptoïde ni vraie ni fausse.

La gibbosité est toujours là.

Mais la colonne dorsale ne fait plus « plateau ». Elle s'incurve un peu dans les mouvements de flexion et d'extension, alors que dans les positions d'inclinaison latérale sur un billot elle prend une courbure presque normale. De même elle participe bien aux mouvements de rotation.

En somme, les progrès sont très marqués de ce côté.

Un long examen ne provoque ni douleur ni fatigue, mais amène une selle abondante, normale, ce qui n'avait pas eu lieu depuis longtemps.

A l'examen des poumons, si les deux sommets sonnent peut-être un peu moins bien que normalement, il n'y a pas de différence appréciable entre les deux côtés.

A l'auscultation, quelques râles de déplissement alvéolaire par endroits, et certainement de la rudesse dans la région du hile droit. A la base gauche, dans la ligne axillaire, quelques petits frottements. Partout ailleurs, c'est le moelleux du murmure physiologique.

Ici, je n'ai pas la possibilité de comparer avec une auscultation antérieure.

Un peu d'éréthisme cardiaque (signalé d'ailleurs à Villepinte).

Bruits du cœur normaux.

Pouls à 88 debout, passant à 100 après 5 flexions profondes, revenant à 88 en une demi-minute.

On la remercie de ce long examen, qui a permis à quelques confrères absents la veille de l'examiner complètement.

Elle reste toujours la « petite bonne » effacée, tranquille, se soumettant à tous les examens, sans faire un geste trop vite. Quand on lui parle, elle répond avec précision.

Elle sourit, remercie et se retire discrètement.

Je la revois, à son insu, dans l'après-midi. Elle reste debout devant la Grotte pendant dix minutes, un cierge à la main, puis elle s'asseoit sur un banc. Elle y était encore une heure après, elle qui n'avait pas quitté son lit depuis neuf mois.

Le surlendemain, 22 août, je l'accompagne de l'hôpital des Sept-Douleurs à la Grotte. Elle marche seule, à pas mesurés, mais égaux. Elle se plaint de souffrir des talons. En effet, elle n'a pas de chaussures, et les cailloux du chemin la blessent au travers de ses chaussons.

Après une station assise de quelques minutes à la Grotte, nous revenons. J'observe qu'à un passage difficile elle fléchit le dos, très souple, pour éviter un obstacle.

Au retour, elle est fatiguée. Alors qu'elle se repose sur une chaise, je percute ses rotuliens. Ils sont exagérés à ce moment.

Le procès-verbal.

Le Dr Le Bec, président du Bureau médical, avait, comme de coutume, désigné quatre confrères pour rédiger le procès-verbal. C'étaient ceux qui avaient plus particulièrement examiné la malade, car, vu

l'afflux des malades, le nombre et l'empressement des confrères, un certain ordre est nécessaire.

Ces malades ne sont pas des « malades d'hôpital » sur lesquels on peut, sans précautions, faire une « clinique ». Ce sont des « pèlerins ». Une certaine discrétion s'impose. Le travail des quatre experts est ensuite discuté en séance plénière, et chaque confrère peut demander tel examen nouveau qu'il désire.

Les D[rs] Pineau de la Caillère (Vendée), Gony de Cette (Hérault), Coulange, 115, boulevard de Longchamps (Marseille), Goret, 11, rue Rataud, Paris (V[e]), signèrent le procès-verbal d'examen de M[lle] Cailleux et conclurent ainsi :

La maladie a-t-elle existé réellement ? — Oui.

Y a-t-il guérison absolue ou seulement amélioration évidente ? — Amélioration évidente.

Cette amélioration peut-elle être attribuée à un processus naturel ? — Non.

Au retour.

Je pars de Lourdes très intrigué, assez convaincu, mais pas entièrement satisfait.

On sait bien que ces paraplégies pottiques sont spontanément curables, mais non pas quand la maladie est en voie d'aggravation.

Et ici, il ne s'agit pas de cela, puisqu'il n'y a pas rétrocession progressive des symptômes, mais disparition instantanée. Impossible de récuser les signes d'organicité. Ils étaient trop nombreux et trop nets ; tout était trop bien cohérent. Alors ?

La certitude du diagnostic et celle de l'aggravation récente sont hors de conteste.

Il y a donc eu une reprise instantanée de vitalité. La malade marche maintenant avec ses muscles atrophiés ; elle a retrouvé sa sensibilité tactile et le fonctionnement de ses sphincters. Ce qui lui est revenu, c'est de la vie, et on peut s'attendre à la réparation rapide des lésions.

Dans le train de retour, Mlle Cailleux voyage assise. Je frappe sur ses rotuliens. Ils sont presque normaux. Plus de clonus. Je remarque avec étonnement que les muscles des jambes reprennent déjà du tonus au palper. Elle a marché et bien mangé depuis sa guérison. La nourriture lui a redonné du muscle. Le sursaut de vitalité utilise la matière ingérée.

Examen décisif du neuvième jour.

Le 28 août, à Drancy, je retrouvais Mlle Cailleux. Elle allait et venait dans la maison et dans le jardin, les jambes encore faibles, mangeant beaucoup et digérant bien.

Examen (le 9e jour) :

Motricité, sensibilité normales.

Réflectivité tendineuse normale, normale forte — mais on peut appliquer ce qualificatif aussi bien aux réflexes des membres inférieurs qu'à ceux des membres supérieurs.

Pas de clonus ni vrai ni faux.

Signe de Babinski en flexion.

Je mesure le tour de cuisse et trouve : à 12 centimètres du

bord supérieur de la rotule, 38 1/2 à droite, 39 à gauche ; à 10 centimètres du bord supérieur de la rotule, 37 1/2 à droite, 38 à gauche.

Je regarde mes notes, j'y relis le chiffre de 34 1/2. Je reviens à la malade : là où il y avait une cuisse cylindrique, c'est maintenant un membre cylindro-conique, avec une peau souple, lisse, tendue, rosée et un tonus musculaire fort.

Il y a eu une réparation des tissus si rapide que le tour de cuisse a gagné 4 centimètres en neuf jours.

Depuis quelques jours, elle a de l'œdème malléolaire, plus développé le soir. Or, elle n'en avait pas pendant sa maladie. Je constate qu'il donne un léger godet persistant.

Elle se plaint toujours de petites douleurs à la marche au niveau des talons, ce qu'explique bien l'absence de semelle épidermique dont la reproduction ne peut tarder.

Je vois de petites ecchymoses traumatiques aux crêtes tibiales. Elle les rapporte à l'agenouillement.

En somme, il y a comme un afflux sanguin trop considérable dans ces membres qui ont augmenté étrangement de volume en neuf jours.

Plus aucun trouble sphinctérien. Selles spontanées quotidiennes.

Alors j'examine la colonne vertébrale. Je cherche la gibbosité.

Plus de gibbosité.

J'en connais parfaitement bien la place, grâce à un repère de pointes de feu anciennes. La gibbosité était juste au-dessus.

Et maintenant, il n'y a plus rien.

Je fais fléchir la colonne en tous sens. Je lui fais faire de la flexion forcée, baisser fortement la tête dans la position accroupie.

Je ne vois plus, je ne palpe plus aucune saillie.

La colonne dorsale est d'une souplesse parfaite dans la flexion, extension, inclinaisons et rotations.

Les muscles du dos ont d'ailleurs repris leur volume normal. Les téguments ont l'aspect de bonne santé.

Nulle part aucune douleur à la pression ni à la percussion au marteau.

D'ailleurs, j'apprends bientôt que je ne suis pas le premier à avoir constaté l'absence de toute gibbosité. Le Dr Boeldieu, le médecin de l'Asile de Drancy, me raconte qu'il a examiné Mlle Cailleux à son retour, c'est-à-dire le 23 août. Il a constaté qu'il n'y avait aucune gibbosité, et comme il ne connaissait pas la malade auparavant, il n'a pas su en retrouver la place.

La gibbosité a donc disparu entre le 20 et le 23 août, du deuxième au quatrième jour.

La malade connaissait auparavant sa gibbosité par le palper. Elle en ignorait la disparition. Nous la lui faisons constater sous nos yeux.

Ceci permet de dire que la disparition eut lieu sans nouvelle sensation. Ce qui inclinerait à faire croire qu'elle a été progressive, mais rien ne permet de l'affirmer.

Multiplicité des constatations médicales.

Je ne suis pas le seul à avoir vu cela.

Partout mes constatations ont été faites en même temps par d'autres confrères. Et je n'ai pas hypnotisé

mes confrères, puisque je suis toujours arrivé, au plus, bon second.

Le diagnostic de mal de Pott a été porté au bastion 29. M. Lecène l'a vérifié, puis a porté celui de paraplégie. Je n'ai fait que contrôler humblement ce « diagnostic de patron ». A Lourdes, nombreux étaient les médecins, en plus des quatre experts. Pas la moindre discussion sur l'absence de signe de paraplégie. Enfin, à Drancy, je ne suis arrivé que second pour voir, après M. Boeldieu, cette absence de gibbosité.

La malade a tenu à se présenter à M. Lecène quand il revint de vacances, vers le 12 septembre. Elle avait une lettre du Dr Le Bec. M. Lecène la lut, pria Mlle Cailleux de marcher, de se courber : ce qu'elle fit. Puis il dit à l'un des assistants :

— Ce qui est capital, c'est qu'elle avait des bacilles dans les crachats.

Et il congédia la jeune fille avec une politesse exquise.

Donc, partout, j'ai été simplement de l'avis des confrères présents.

Et j'ai vu des choses naturellement inexplicables :

Une paraplégie pottique qui a disparu instantanément, tandis qu'elle était en voie d'aggravation.

Des lésions post-paralytiques réparées avec une rapidité surprenante.

Une gibbosité pottique en Dix qui disparaît entièrement, ce que la nature ne réalise pas même avec du temps.

Complément d'enquête.

1° *Radiographie.*

Que donne la radiographie ?

Le 15 septembre 1921, avec le Dr Laquerrière, nous avons fait la radioscopie du thorax :

Ombre hilaire exagérée à droite, dans toute la hauteur.

Bandes de sclérose péribronchique dans les deux poumons surtout au lobe inférieur gauche.

Sommet droit nettement voilé avec marbrures.

Diaphragme normal des deux côtés.

Cœur pendu, ouverture du sinus phreno-péricardique très marquée. Ascension du point G.

La colonne dorsale est parfaitement souple à la radioscopie latérale.

La radiographie latérale ne montre aucune déviation de l'axe de la colonne dorsale.

On voit de minimes irrégularités sur les faces supérieure et inférieure du corps de la Dix. Ce corps vertébral est excavé d'une façon anormale, ce qui amène un élargissement de la partie moyenne des interlignes sus et sous-jacents.

Sur la radiographie antéropostérieure, on trouve une confirmation des lésions minimes du corps de la Dix. On voit de plus un fuseau opaque débordant la colonne vertébrale des deux côtés, mais davantage à gauche. Les bords nettement limités indiquent qu'il ne s'agit pas d'un organe pulsatil, tel l'aorte dont il n'a d'ailleurs pas la forme. Il semble bien sur le même plan que la colonne. Il s'étend du bord supérieur de Dvii au bord inférieur de Dix, son maximum de largeur répondant à la Dviii.

Ce fuseau est d'interprétation difficile : peut-être un reliquat d'abcès ossifluent qui était en formation avant la guérison.

Une deuxième radiographie fut faite cinq jours plus tard. Il n'y avait aucune modification des images ci-dessus décrites.

La radiographie montre donc des reliquats légers de lésions pulmonaires surtout au sommet droit où il y a même des marbrures et des reliquats complexes de lésions vertébrales en Dix. Tout ceci concorde parfaitement avec l'histoire de la maladie.

Enfin la radiographie vient confirmer la clinique au sujet de la disparition absolue de la gibbosité.

2° *Evolution de cette guérison.*

Autre information complémentaire.

Quelle a été l'évolution de cette guérison jusqu'à ce jour ?

Mlle Cailleux, demeurée à Drancy depuis lors, a complètement retrouvé la marche et la course, elle n'a plus présenté de troubles des voies respiratoires. Elle a repris la vie normale qu'avaient interrompue deux années et demie d'hospitalisation. Elle s'occupe de couture et de ménage.

J'ai examiné Mlle Cailleux le 15 septembre :

Elle marche bien sans précaution, en terrain plat. Elle monte assez bien les escaliers. Mais elle a de la difficulté pour les descendre. Elle s'appuie à la rampe.

Il persiste une légère parésie des extenseurs des orteils.

Au repos, la malade couchée, on observe un peu de chute des avant-pieds.

D'ailleurs, elle tient très mal la station sur la pointe des pieds.

Tous les autres mouvements des membres inférieurs sont exécutés correctement.

Réflectivité tendineuse normale forte aux membres inférieurs comme aux membres supérieurs.

Signe de Babinski en flexion.

Tour de cuisse à 0 m. 12 du bord supérieur de la rotule : 40 à droite, 40 à gauche. Tour de cuisse à 0 m. 10 du bord supérieur de la rotule : 38 à droite, 38 à gauche.

Les masses musculaires ont une consistance voisine de la normale.

Les téguments ont l'aspect de bonne santé.

Plus d'œdème malléolaire.

Elle déclare n'avoir plus de troubles sphinctériens, manger et digérer très bien. Les règles, disparues depuis longtemps, viennent de reparaître.

Outre cet examen, je la revois ce même jour très fatiguée par une course dans Paris toute une après-midi. Les jambes flageolaient par moments.

Je la revois le lendemain à Drancy.

Elle est reposée et marche de nouveau normalement en terrain plat.

Le 20 septembre, elle est examinée par le professeur Laignel-Lavastine. Il trouve des réflexes rotuliens et achilléens normaux, constate le bon état des membres inférieurs, recherche vainement le clonus, obtient le signe de Babinski en flexion et conclut que

ces membres inférieurs ne présentent plus d'atteinte du système nerveux.

Le 30 septembre, le Dr Boeldieu constate qu'elle peut se soulever et rester sur la pointe des pieds comme normalement. La parésie des extenseurs a disparu.

Depuis lors :

Le 16 octobre : « elle continue à aller très bien, mange toujours bien. Poids, 44 kilos. Elle court comme normalement. Tour de cuisse de 39,5 des deux côtés à 12 centimètres du bord supérieur de la rotule ».

Le 4 novembre : « elle continue à être en bon état malgré le brouillard humide et la pluie. Les jambes sont dans toute leur force ».

Le 16 décembre : « elle a fait quelques jours de rhume fin novembre, mais va bien maintenant. Poids, 46 kilos. La marche et la course continuent à être absolument normales ».

Le 16 janvier 1922, « la santé est vraiment satisfaisante, le mouvement et la marche sont merveilleux », écrit la Mère supérieure. Poids 46 kgr. 500.

Le 5 mars : « très bon état ».

Le 18 avril : « très bon état. Elle compte entrer en place à la fin du mois ».

Comment a évolué cette guérison au point de vue de l'état général ?

La série des pesées manque du poids initial.

16 septembre 1921, 44 kilos.

16 octobre 1921, 44 kilos.

16 décembre 1921, 46 kilos.

16 janvier 1922, 46 kgr. 500.

5 mars 1922, 46 kilos.

Cette augmentation de poids ne se produit que tardivement et elle est lente. Ceci correspond bien à l'aspect clinique. Mlle Cailleux est constitutionnellement une malingre. Et elle l'est restée. A vingt-six ans elle mesure 1 m. 49. Ce ne sera jamais une personne de grande force et de grande taille. Mais le fait est qu'à l'hôpital Saint-Louis elle était mourante et que maintenant elle reprend du poids régulièrement

Au contraire, la série des tours de cuisse montre clairement le processus de la guérison qui, en effet, a porté surtout sur la moitié inférieure du corps.

	Tours de cuisse				Tours de jambe	
	à 12 centimètres du bord supérieur de la rotule		à 10 centimètres du bord supérieur de la rotule		à 10 centimètr. au-dess. de la pointe de la rotule	
	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.
10 août 1921	34½	34½	34½	34½	—	—
19 août 1921 (1) ...	34½	34½	34½	34½	—	—
20 août 1921	34½	34½	34½	34½	—	—
28 août 1921	38½	39	37½	38	—	—
15 sept. 1921	40	40	38	38	—	—
16 octobre 1921...	39½	39½	—	—	—	—
16 décembre 1921.	39	39	—	—	30	30
16 janvier 1922 ..	41	41	—	—	29	29
5 mars 1922	42	41	—	—	30	30
4 mai 1922	43½	43½	40½	40½	32	32

Donc, le jour de la guérison et le lendemain, il n'y a pas eu de variation de volume des cuisses.

1. Jour du miracle.

Mais dans les neuf jours suivants il y a eu une saute brusque, une augmentation de 4 centimètres.

Puis dans les trois semaines suivantes l'augmentation n'a plus été que de 2 centimètres.

Par la suite, elle a continué à se produire avec lenteur et avec des oscillations.

3° *Etat mental de M^lle Cailleux.*

Un dernier complément d'enquête pour finir.

Quel est l'état mental de M^lle Cailleux ?

Pas d'hérédité mentale connue.

Orpheline de mère à 5 ans et de père à 15 ans. Avait une jeune sœur, mais ne sait où elle se trouve actuellement. Elevée depuis l'âge de 8 ans par les Sœurs de l'Asile de Drancy, qui ne l'ont jamais perdue de vue.

N'a jamais eu de crise de nerfs.

Bonne instruction primaire. Certificat d'études à 15 ans.

Ses lettres sont d'une écriture scolaire avec une orthographe tout juste suffisante. Les idées exprimées y sont courtes mais nettes. Si la lettre se prolonge, les répétitions de mots apparaissent.

Intelligence normale, mémoire normale pour sa condition sociale.

A tous les examens je l'ai trouvée parfaitement présente, répondant bien exactement aux questions posées, ne s'embrouillant jamais dans les dates.

Etant jeune, elle avait peu d'aptitude pour les travaux de l'aiguille.

Placée comme domestique de 19 à 25 ans, elle est toujours revenue vers les Sœurs qui l'avaient élevée et qui garantis-

sent sa parfaite bonne conduite et régularité en même temps que la conservation de ses pratiques religieuses.

Caractère un peu difficile, un peu entêté et aussi nonchalant, telle est l'appréciation générale de l'entourage.

En somme, il s'agit d'une petite domestique orpheline qui a été bien élevée et ne s'est jamais émancipée.

Je terminerai par ce mot magistral.

Apprenant de la dame visiteuse que Mlle Cailleux désirait aller à Lourdes, le professeur Lecène répondit :

— Ce n'est pas une personne à emmener à Lourdes. Ce n'est pas une nerveuse.

EXAMEN DE CES GUÉRISONS

Dans les trois cas que nous avons relatés, l'état de maladie n'est pas douteux.

Quatre médecins témoignent de l'existence d'un fibrome chez M^me^ Augault ; trois d'entre eux ont noté son mauvais état général et renoncé à l'opérer en raison de cet état. Le D^r^ Faligant a été seul médecin à constater les accidents terminaux mais des phénomènes aussi simples que l'anorexie, les vomissements, la fièvre, l'absence des selles, l'anurie peuvent être observés avec certitude par d'autres que des médecins : des infirmières en sont capables, c'est ce qui eut lieu. Ces phénomènes n'ont d'ailleurs rien d'imprévu, on les observe fréquemment dans l'évolution des fibromes qui occupent le petit bassin, comme celui de cette malade. Ils ont leur origine dans la compression exercée par le fibrome sur les organes voisins ; les auteurs modernes qui ont écrit sur ces tumeurs les mentionnent en détail ; ce sont eux qui ont motivé ce conseil pressant d'Henri Lemaire :

« Tout fibrome qui comporte une menace de com-
« pression viscérale... doit être confié à un chirur-
« gien. Aucune complication ne peut constituer une
« contre-indication opératoire, au contraire, elle ne
« peut être qu'un motif d'intervention d'urgence. »

La balance, qui le 22 août 1926 chiffrait par 33 kilos le poids de cette malade dont la taille était de 1 m. 53 mesurait à elle seule la gravité de l'atteinte qu'elle avait subie dans son organisme.

Le raccourcissement du membre inférieur droit de Charlotte Renauld n'est pas moins avéré : il a été constaté par le Dr Redard, orthopédiste, ainsi que par mon père qui était spécialisé dans la chirurgie infantile et qui avait précisément étudié en détail dans sa thèse de doctorat la meilleure méthode de mensuration du membre inférieur ; tous deux s'accordent à reconnaître un raccourcissement « vrai » du membre inférieur droit.

Trois médecins ont diagnostiqué un mal de Pott chez E. Cailleux : celui qui l'examina au bastion 29, le professeur Lecène, le Dr Goret, ces deux derniers y ajoutant celui de paraplégie rendant la marche impossible.

Le retour à l'état de santé n'est pas moins net : il est constaté par les malades, sans doute, qui se déclarent guéries mais aussi par leur entourage et par les médecins qui ont diagnostiqué la maladie et qui notent le rétablissement des fonctions troublées ou abolies ou celui de leur intégrité anatomique.

Mme Augault retrouve subitement l'aptitude à la marche et un appétit tel que son premier repas est un morceau de pain rassis ; dès le lendemain matin, elle urine et a une selle à midi, après son troisième repas. La motilité, les fonctions digestive et uri-

naire qui étaient profondément troublées, presque abolies depuis des mois, sont redevenues normales en moins de 24 heures ; sans convalescence et sans rechute, la malade a repris sa vie ; ses métrorragies ont cessé, ses règles même sont revenues. Le 5 octobre 1927, son médecin, le Dr Faligant, écrivait :

« Je soussigné, Docteur en médecine de la Faculté de Paris, certifie que depuis le 20 août 1926 je n'ai eu à donner aucun soin à Mme Augault guérie brusquement le 21 août 1926. »

Ce caractère de soudaineté, les guérisons de C. Renauld et d'E. Cailleux le présentent également : l'une sort d'un bain avec ses deux jambes d'égale longueur. Cette égalité de longueur des deux membres inférieurs est constatée par le Dr Boissarie à Lourdes puis par mon père à Paris, et aussi par l'abandon de sa chaussure orthopédique ; l'autre déclare qu'elle veut se lever et marcher : elle se lève et elle marche ; le Dr Goret sur place, puis le professeur Lecène à Paris constatent la transformation de son état.

LA CAUSE DE CES GUÉRISONS

A quelle cause attribuer ces guérisons ?

A Lourdes, les malades ne sont soumis à aucun traitement.

Ils subissent l'action d'agents physiques : le plein air auquel ils se trouvent exposés, vêtus, pendant plusieurs heures par jour ; l'eau froide en bains ou en lotions : cette eau, dont la température varie de 12 à 14 degrés a été analysée plusieurs fois, elle a les qualités des eaux potables que l'on rencontre dans les régions montagneuses dont le sol est riche en calcaire.

Faut-il admettre que le plein air et l'eau froide puissent guérir soudainement un membre atrophié auquel manque trois centimètres de longueur, un mal de Pott compliqué de paraplégie une cachectique a la période terminale (33 kilos) et les diverses lésions organiques mentionnées par Van der Elst dans la thèse qu'il a soutenue devant cette Faculté le 18 juin 1908 (p. 147) ? Ce serait autant de miracles, selon la définition qu'en donne Pascal (1) : effets excédant la force naturelle des moyens qu'on y emploie.

2. *Pensée* 804, éd. Brunschvicg.

Aucune cure par des agents physiques, chimiques ou biologiques ne pouvant être retenue comme cause de ces guérisons, serait-ce les expliquer que de les déclarer spontanées ou produites par des forces naturelles inconnues ? Ce serait tout au plus voiler de mots notre ignorance et trop rappeler ces médecins de Molière qui expliquaient l'action de l'opium par une vertu dormitive de cette drogue.

Mais les agents matériels ne sont pas les seuls dont dispose la thérapeutique ; ses ressources comportent également les forces psychiques mises en jeu par la persuasion et la suggestion à l'état de veille ou au cours du sommeil provoqué ; leur pouvoir curateur n'est pas niable : de nos jours d'éminents neurologistes font marcher des paralytiques, parler des muets, entendre des sourds, voir des aveugles.

Pierre Janet, dans son ouvrage sur les *Médications psychologiques*, donne une longue liste de succès obtenus chez « des malades présentant des accidents va-« riés de la série névropathique » (1). Mais, pour se réaliser avec la soudaineté que nous avons notée dans les trois faits relatés ci-dessus, ces guérisons nécessitent au moins deux conditions :

1° Une action personnelle du médecin qui persuade, qui suggère, qui guérit, car ces malades sont incapables de se traiter eux-mêmes.

2° Une maladie qui ne soit qu'un trouble fonctionnel du système nerveux sans lésion organique, la ré-

1. P. Janet, *les Médications psychologiques*, t. I, p. 319 à 322.

paration d'une lésion organique n'étant jamais instantanée.

Ces conditions se retrouvent-elles dans les trois cas qui font l'objet de cette étude ?

L'un d'eux, de prime abord, se soustrait nettement à la seconde : un raccourcissement « vrai » de trois centimètres de l'un des membres inférieurs est presque une tare anatomique, ce n'est pas un trouble fonctionnel du système nerveux : il rebuterait le psychothérapeute le plus persuasif.

Le mal de Pott compliqué de paraplégie, diagnostiqué par le professeur Lecène et le Dr Goret, ne peut, lui non plus, prendre place dans cette classe de maux. Sans doute, certaines paraplégies fonctionnelles se développent chez des malades maintenus longtemps au lit — Emilie Cailleux y resta neuf mois — mais les signes de lésion organique ne manquent pas dans l'observation du Dr Goret : il faut retenir notamment la grande exagération des réflexes rotuliens et achilléens et le signe de Babinski en extension ; il ne faut pas négliger non plus les symptômes d'une localisation vertébrale du bacille de Koch chez une malade ayant présenté des signes indiscutables de tuberculose pulmonaire.

Dans le cas de Mme Augault les symptômes nerveux sont nombreux : syncopes, aphonie, anorexie, vomissements répétés et incoercibles, météorisme abdominal ; mais il faut se souvenir de la présence, dans la région pelvienne, d'un fibrome qui a saigné pendant des années. Quelques mois avant les acci-

dents relatés, le Dr Le Basser estimait que ce fibrome avait le volume d'une tête de fœtus à terme, exactement ce qu'il fallait pour exercer une compression efficace sur les organes contenus avec lui dans le petit bassin : rectum, uretères et vessie, et déterminer ainsi tous les accidents observés. Il faut aussi se rappeler que cette malade — femme de 48 ans ayant une taille de 1 m. 52 — en vint à ne plus peser que 33 kilos, 20 kilos de moins que son poids actuel : des troubles nerveux fonctionnels, s'ils ont produit dans un organisme, par leur durée prolongée plusieurs mois, une dénutrition aussi profonde, ont atteint dangereusement cet organisme : pour qu'il recouvre la santé, il faudra plus et mieux que la simple disparition de ces troubles.

Or le médecin dont l'action personnelle est nécessaire, nous l'avons rappelé, pour que ces troubles nerveux disparaissent, nous ne le trouvons ni auprès d'Émilie Cailleux, ni auprès de Mme Augault.

Le professeur Lecène estimait que sa malade, n'étant pas une nerveuse, n'avait rien à espérer de Lourdes ; il n'a pas cherché, on peut en être sûr, à lui persuader qu'elle y guérirait. Le Dr Goret, lorsqu'il examinait E. Cailleux dans le service du professeur Lecène, était encore sceptique quant à l'existence des guérisons de Lourdes, mais, esprit formé aux disciplines des sciences positives, sans préjugés, il prenait la meilleure méthode pour savoir si des malades et quels malades guérissent à Lourdes : il examinait avant leur départ ceux qui s'y rendaient ; dans cet

état d'esprit, il était bien incapable de persuader à E. Cailleux qu'elle guérirait.

Mme Augault, si la suggestion avait le pouvoir que certains lui attribuent, serait morte à Lourdes. Le Dr Faligant lui avait affirmé sans détour et avec insistance que telle serait l'issue du voyage qu'elle projetait et sa conviction était si sincère qu'il commença par lui refuser le certificat dont elle avait besoin pour appuyer sa demande à l'Œuvre des pélerinages.

Reste la guérison par auto-suggestion : le malade qui guérit parce qu'il se persuade qu'il va guérir, parce qu'il veut guérir. Ce mode de guérison appartient-il à la médecine ou à la fantasmagorie ?

Quoi qu'il en soit, les trois malades dont nous avons retracé l'histoire se sont-elles persuadées qu'elles allaient guérir à Lourdes, ont-elles tendu leur volonté vers ce but : aller à Lourdes pour y guérir ?

Le Dr Goret, qui observa Emilie Cailleux en psychologue en même temps qu'en clinicien, nous renseigne sur l'état d'esprit de celle-ci dans l'ouvrage fort intéressant d'où fut tirée l'observation que nous avons reproduite (1).

Elle ne demanda pas à aller à Lourdes ; elle ne fit qu'accepter la proposition qui lui fut faite de prendre la place d'une voisine d'hôpital qui mourut avant son départ.

1. Une observation médicale, par un ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mais elle se mit en retard, nous dit le Dr Goret, pour envoyer ses papiers, et la demande arriva cinq jours trop tard à la direction des Pèlerinages. Ce qui n'est pas pour étonner quelqu'un qui connaît le caractère placide d'Emilie. De sorte qu'elle resta plusieurs semaines sans savoir si elle était acceptée.

— Vous deviez trouver le temps long ? lui ai-je demandé.

— Oh ! un peu, je priais et j'avais bien confiance que les choses s'arrangeraient.

Enfin, elle apprit son admission.

Voici sa demande :

Je solicite *(sic)* de votre bonté mon admission au Pèlerinage des Malades ne comptant que sur la Sainte Vierge et n'ayant confiance qu'en elle, et je compte bien que Notre-Dame de Lourdes me guérira lui demandant avec confiance.

Ces quelques lignes ne sont pour ainsi dire que la répétition multiple du mot : Confiance.

Un jour, je la pousse sur cette « Confiance ».

Je lui raconte qu'une miraculée célèbre, Joachime Dehant, avait emporté un bas et un soulier neuf au Pèlerinage et avait eu triomphalement l'occasion de s'en servir. Emilie Cailleux s'étonna de cette histoire, elle n'avait pas eu la moindre idée de ce genre au départ de Paris.

— Oh non, je n'ai pas fait ça... et même que je n'emportais pas mes sandales le jour du miracle. Si la dame de l'hôpital ne me les avait pas mises sur mon brancard, j'aurais marché pieds nus à la Grotte.

Bref, pas d'initiative chez elle ; elle laisse venir les événements. Où trouver là une volonté capable de mettre brusquement la maladie en échec et d'y substituer la santé.

Quant à Mme Auguault, les paroles du Dr Faligant lui annonçant la mort au terme de son voyage avaient agi sur elle ; au jour de son départ, elle ne pensait plus trouver à Lourdes qu'une mort plus douce, elle avait fait promettre à son mari de ramener son corps à Craon.

Les documents psychologiques nous manquent sur Charlotte Renauld, nous l'abandonnons à ceux qui estiment qu'un acte de sa volonté a pu ajouter subitement, à Lourdes, à son membre inférieur droit les 3 centimètres qui lui manquaient.

Ayant examiné tous les modes de guérison connus sans pouvoir expliquer par aucun les trois cas que nous avons rapportés, nous reste-t-il autre chose à faire qu'à ranger ces faits au nombre de ceux qui attendent qu'un esprit vigoureux ou subtil les insère dans la trame de la science ?

Aucune autre solution ne s'offrirait à nous si Lourdes ne présentait une particularité qui la caractérise et la distingue essentiellement des villes d'eaux, des stations climatiques et autres lieux de cure : les malades y participent à des cérémonies publiques du culte catholique, œuvres de la foi chrétienne.

Celle-ci est une force, que nous connaissons comme les autres forces, par ses effets. Ils sont nombreux et de divers ordres ; effets spirituels, considérables : l'ère de l'humanité civilisée commence avec elle ; effets sociaux : la terre de France a été en grande partie défrichée par les moines dont cette foi réglait

la vie ; action sur la matière : elle a œuvré abondamment la pierre sur tout notre sol, y élevant de nombreux monuments qui sont des joyaux de notre patrimoine artistique ; à quelques pas de Notre-Dame, de la Sainte-Chapelle et de la vieille abbatiale romane de Saint-Germain-des-Prés, il n'est pas nécessaire d'insister.

Force, la foi chrétienne n'a-t-elle pas, comme d'autres forces, le pouvoir de guérir ?

Pour le savoir, nous n'avons pas à suivre d'autre route que celle de la science positive, telle que Claude Bernard la trace au paragraphe VIII du chapitre II de son Introduction à l'étude de la médecine expérimentale :

« Pour conclure avec certitude qu'une condition donnée est la cause prochaine d'un phénomène, il ne suffit pas d'avoir prouvé que cette condition précède ou accompagne toujours le phénomène ; mais il faut encore établir que, cette condition étant supprimée, le phénomène ne se montrera plus. »

« Si l'on se bornait à la seule preuve de présence, on pourrait à chaque instant tomber dans l'erreur et croire à des relations de cause à effet quand il n'y a que simple coïncidence.

« ...La contre-épreuve devient donc le caractère essentiel et nécessaire de la conclusion du raisonnement expérimental. Elle est l'expression du doute philosophique porté aussi loin que possible. C'est la contre-épreuve qui juge si la relation de cause à effet que l'on cherche dans les phénomènes est trouvée. Pour cela, elle supprime la cause admise pour voir si l'effet persiste, s'appuyant sur cet adage ancien et absolu-

ment vrai : *Sublata causa, tollitur effectus.* C'est ce qu'on appelle encore l'*experimentum crucis.*

Des guérisons se produisent là où la foi chrétienne existe et s'exprime, les trois faits qui sont à la base de cette étude l'établissent ; mais cela ne suffit pas pour que cette foi soit tenue pour cause de ces guérisons ; il faut que loin de la cause présumée, l'effet ne se produise pas.

Loin de Lourdes, lieu d'action de la foi chrétienne, les trois malades dont nous avons retracé l'histoire guérissaient-elles ?

Le médecin de la première de ces malades estimait sa mort inévitable et son état — cachexie extrêmement avancée, syncopes renouvelées qui duraient plusieurs heures, rétention prolongée à l'extrême des urines et des matières fécales — inspirait de vives craintes à l'infirmière qui la soignait.

Il y a, certes, des malades qui ont guéri contre l'opinion de leur médecin et les craintes de leur entourage, mais lorsqu'une femme de 48 ans est depuis longtemps incapable de quitter son lit où elle repose, inerte, pendant des heures, lorsqu'elle ne parle plus qu'avec difficulté et à voix très basse, lorsque depuis des mois elle n'absorbe plus qu'un demi-litre de liquide par jour et à grand'peine, lorsqu'elle ne pense plus à vivre mais à mourir et qu'elle est réduite au poids d'un enfant de douze ans, peut-on dire qu'elle soit à la veille de guérir ?

La question ne se pose même pas pour Charlotte

Renauld quand un membre a perdu, par rapport à un membre symétrique, trois centimètres de longueur en quatre ans, il reste affligé de cette tare devenue, en quelque sorte, anatomique que l'on peut corriger mais qui ne guérit pas, surtout en quelques minutes.

Le pronostic du Dr Goret sur Emilie Cailleux était très sombre : il prévoyait une terminaison fatale à brève échéance. Les symptômes notés dans le service du professeur Lecène et leur évolution ne permettent pas de le trouver mal fondé.

Entrée le 18 novembre avec un mal de Pott si apparent qu'à une question d'un des assistants le Professeur Lecène répond : « Ce n'est pas la peine de la radiographier, ce qu'elle a est bien visible », cette malade peut encore marcher. Plâtrée le 1er décembre, elle continue à remuer les jambes dans son lit, mais, à la fin d'avril les mouvements volontaires des membres inférieurs cessent. Pendant ce temps, l'amaigrissement progresse, la fièvre se tient aux environs de 38°5, elle est accompagnée de sueurs nocturnes.

A la fin de juin, les troubles sphinctériens apparaissent ; ils s'aggravent et aboutissent à l'incontinence des urines et à l'absence de selles spontanées.

Le 10 août, l'impotence fonctionnelle est toujours complète, les réflexes rotuliens et achilléens sont très exagérés, la recherche du clonus donne un clonus vrai, persistant, le réflexe de Babinski se fait en extension à droite et montre une ébauche d'éventail à gauche, les sensibilités tactile, douloureuse et ther-

mique sont abolies : les troubles sphinctériens persistent.

C'est bien le tableau clinique de la compression de la moelle, avec les signes classiques de lésion organique, ce qui confirme le diagnostic donné par le professeur Lecène le 18 novembre précédent.

La malade, qui a encore maigri, est immobile dans son lit, passive, les traits tirés ; elle ne se nourrit presque plus. Si l'on se souvient que cette malade a un passé bacillaire de plusieurs années, on ne peut trouver que le pronostic du Dr Goret manque de fondement.

Loin de Lourdes, ou d'un lieu équivalent, aucune de ces malades ne guérissait avant longtemps, si tant est que l'une d'elle eut guéri. Pour soutenir le contraire, il faut faire fi de la science médicale et nier le déterminisme des phénomènes.

Les trois guérisons que nous avons relatées ont donc pour cause la foi chrétienne.

Nota. — Le mot « cause » n'a pas ici son sens plein qui est celui des philosophes et des théologiens ; la foi, pour eux, est cause prédisposante et la cause efficiente est Dieu.

CONCLUSIONS

1° Des malades sont allées à Lourdes, gravement atteintes, souffrant de troubles fonctionnels et organiques divers, reconnues incurables ou très lentement curables par les médecins qui les soignaient

Ces malades ont été guéries soudainement, l'une pendant un bain à la piscine, les deux autres pendant leur présence à une cérémonie du culte catholique : celle qui boitait parce que trois centimètres manquaient à son membre inférieur droit, n'a plus boité, ses deux membres inférieurs ayant recouvré des longueurs égales ; celles qui ne pouvaient plus se lever et marcher, l'une parce que cachectique avancée, l'autre parce qu'atteinte d'un mal de Pott compliqué de paraplégie, se sont levées et ont marché.

A compter de ce moment, ces malades ont repris, avec l'usage normal de leur corps, la vie qu'elles menaient avant leur maladie ; les signes de celle-ci ont disparu rapidement.

2° De là découlent deux conclusions d'ordre pratique:

A. Un médecin ne doit pas détourner d'aller à Lourdes les malades que sa thérapeuthique et celle de ses confrères n'améliore pas.

B. Ce médecin ne serait pas critiquable s'il con-

seillait Lourdes à ceux de ses malades qui sont dans ce cas, le nombre de ceux qui ont trouvé là leur guérison augmentant chaque année.

3° Cherchant la cause de ces guérisons, nous avons remarqué :

A. Que les appeler spontanées ou les dire produites par des forces naturelles inconnues serait voiler de mots notre ignorance et non les expliquer.

B. Que les malades n'ont suivi aucun traitement par des agents physiques, chimiques ou biologiques et qu'elles n'ont subi aucune action psychothérapique, qui d'ailleurs n'aurait pu les guérir vu la nature de leurs maux.

4° Aucune cause ordinaire de guérison ne pouvant être retenue pour ces trois cas mais Lourdes étant un centre d'action de la foi chrétienne qui est une force, une question se posait : cette foi n'est-elle pas la cause de ces guérisons ?

Celles-ci survenaient là où cette foi agit : ce peut n'être qu'une coïncidence.

Mais hors du lieu de son action, ces malades guérissaient-elles ? L'état de l'une était stationnaire, celui des autres empirait : loin de la cause présumée, pas de guérison.

Dans ces conditions, celles de l'*experimentum crucis* telles que les définit Claude Bernard, la réponse à la question posée ne peut être qu'affirmative : ces guérisons ont la foi chrétienne pour cause.

5° Si l'on nous objecte que nous sortons du domaine de la médecine, nous répondrons que la science n'a d'autres limites que celles de l'être ; rien de ce qui est vrai n'est étranger au médecin.

Vu : le Président de la thèse.
LOEPER.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

ANNEXE

Procès-verbal d'examen.

(Voir page 17)

A l'examen de l'*abdomen*, on trouve un ventre parfaitement souple. La peau est plissée, gaufrée, comme celle d'une accouchée. Le ventre est facilement dépressible et complètement indolore.

Ventre amaigri. On n'accède, à la palpation, sur aucune douleur. Présence de quelques cybales dans l'S iliaque (fosse iliaque gauche).

La ceinture que la malade portait à son arrivée à Lourdes est devenue trop large de 20 centimètres environ. Le tour de ceinture du pantalon montre également une diminution de circonférence de 18 centimètres (de 90 à 72 cm.).

Le manteau que portait la malade montre de son côté les marques de traction que les boutonnières ont dû subir du fait de la distension de l'abdomen. Ce vêtement est nettement devenu trop ample et ses bords croisent maintenant largement l'un sur l'autre.

Examen gynécologique.

Au toucher, vagin souple.

Col aisément accessible, orienté vers la concavité sacrée, de volume et de consistance normales ; pas de dilatation du museau de tanche.

Corps. En antéflexion légère, de consistance souple, donnant l'impression plutôt d'un utérus fibreux.

L'organe saisi entre le doigt vaginal et la main abdominale, est parfaitement mobile et se laisse admirablement délimiter.

Son volume : l'utérus remonte de 5 à 6 centimètres au-dessus du niveau du pubis, en légère sinistroversion. Sur sa surface, on ne sent aucune nodosité. Rien dans les culs-de-sacs latéraux et postérieurs.

Etat général :

Malade très amaigrie ; pâle ; avec thorax montrant de façon très apparente le gril costal ; conjonctives décolorées.

On remarque la facilité avec laquelle la malade se prête à l'examen.

Cœur : normal ; pas de tachycardie ; pouls régulier, bien marqué, battant à 72.

BIBLIOGRAPHIE

Bernard (Cl.). — Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, 1865.

Bitterlin (G.). — A Lourdes, faits constatés. Vigot, 1925.

Boissarie (G.). — Lourdes, les guérisons. Bonne Presse.

Bon (J.). — Guérisons de Lourdes. Librairie des Saints-Pères, 1912.

Goret. — Une observation médicale presque en forme d'expérience. Bonne Presse.

Grandmaison de Bruno (de). — Vingt guérisons à Lourdes discutées médicalement. Beauchesne, 1914.

Lemaire (H.). — Gynécologie médicale, dans *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*, t. XIII, 1923.

Monnier (L.). — Thèse, 3 fév. 1886.

Pascal. — Pensées, édition Brunschvicg. Hachette, 1913.

Vallet (A). — Guérisons de Lourdes en 1926. Téqui, 1929.

Van der Elst (R.). — Thèse, 18 juin 1908.

— Vraies et fausses guérisons miraculeuses. G. Beauchesne, 1924.

Vourch. — La Foi qui guérit.

810. — Imp. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 3-30